

DOCUMENT RESUME

ED 347 703

EC 221 064

AUTHOR Wakaba, Yoko Yamaguchi; And Others
TITLE Language Therapy for a Child with Delayed Language Development: A Preliminary Study of Language Therapy Using Sign Language.
PUB DATE Feb 89
NOTE 12p.; Article includes an English abstract. RIEEC Report is published by the Research Institute for the Education of Exceptional Children.
PUB TYPE Journal Articles (080)
LANGUAGE Japanese
JOURNAL CIT RIEEC Report; v38 p41-50 Feb 1989
EDRS PRICE MF01/PC01 Plus Postage.
DESCRIPTORS Child Language; *Emotional Disturbances; Foreign Countries; *Interpersonal Communication; *Intervention; Language Acquisition; *Language Handicaps; Mothers; Outcomes of Treatment; Parent Child Relationship; Preschool Education; *Sign Language; Therapy
IDENTIFIERS Japan

ABSTRACT

A 3-years-and-11-months-old Japanese girl showed delayed language development and emotional disturbance and was believed to suffer from maternal deprivation. A treatment program was developed consisting of three kinds of therapy: (1) nondirective play therapy; (2) language training; and (3) counseling for the mother. The language training involved exposing the child to pictures, spoken language, and sign language for 30 words and asking the child to mimic the spoken and sign language. After learning 30 words in language therapy, her vocabulary at home reached 376 words and her listening attitude towards spoken language and other behavior were ameliorated. The child also learned to respond to the speech of the therapist, and she advanced in social maturity. The girl's mother became able to verbally stimulate her and treat her more adequately but still failed to communicate with the child in a satisfactory manner. The effectiveness of the therapy was attributed to the shapes and movements of the fingers in sign language, which represented words that could be easily caught visually by the child, thereby promoting the ability to respond to the sound of speech. (JDD)

* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *

ED347703

LANGUAGE THERAPY FOR A CHILD
WITH DELAYED LANGUAGE DEVELOPMENT:
A PRELIMINARY STUDY OF LANGUAGE THERAPY
USING SIGN LANGUAGE

Yoko YAMAGUCHI WAKABA

Division for the Education of the Speech & Language Handicapped

Etsuko HATANO

Kawamura Gakuen Woman's University

Kunihiko SADAHIRO

Tot Bunkakan

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS
MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

Kietsu Fujiwara

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES
INFORMATION CENTER (ERIC)."

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION
CENTER (ERIC)

☒ This document has been reproduced as
received from the person or organization
originating it.
☐ Minor changes have been made to improve
reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this docu-
ment do not necessarily represent official
OERI position or policy.

BEST COPY AVAILABLE

言語遅滞児の言語指導

— Sign Languageを併用した言語指導の試み —

若 葉 陽 子* 秦 野 悦 子**

貞 広 邦 彦***

キーワード：言語発達遅滞 言語指導 手話 母性的養育喪失 マカトンボキャブラリー

I. はじめに

音声言語を用いたコミュニケーションを行うことが特に困難な言語障害児（者）は多い。手話（Sign Language）は、音声をもダリティとする言語行動において特に困難を示す場合に、補助的手段として有効に作用する。言語障害児（者）の言語行動の手段として、手話の使用は、今後、益々重要視されるべきものであろう。

Makaton Vocabularyは英国で創案され、現在広く使われている手話を併用した言語指導法であるが、日本語への適用するための試みを行ったので、その概要を報告する。

II. Makaton Vocabulary の特性

Makaton Vocabularyは、英国の Margaret Walker と Kathy Johnston, Tony Cornforth の3人によって考案されたもので、現在英国では、教師、言語治療士、作業療法士、看護婦、ソーシャルワーカー、サイコロジスト、障害者の両親などによって広く使用されている。

当初1972～1973年に、聴覚障害を持つ精神遅滞者に対する試験的研究から始められたが、現在は、聴覚障害のある精神遅滞児（者）、聴力障害のない精神遅滞児（者）、自閉症児、他の問題を持たない聴力障害児、統合運動障害のある構音障害児、吃音者、脳卒中後の言語障害者、肢体不自由者などに中広い対象者に指導がなされている。

1976年に改訂されたその内容は、約350語の単語と Sign (British Sign Language による) から成り、これらは、第1段階から第8段階に分かれ、その他、特別な単語を含む第9段階が加えられている。Meinら (Mein, R. & Oconnor, N. 1960) の研究を参考にする

とともに創始者の臨床経験を生かして、精選した語彙が、正常な言語発達段階に沿って8段階に分けられている。

9段階は言語発達段階から離れて対象児の生活環境からみて特に必要と思われる特別な語彙を含んでいる。第1段階は1歳～1歳半レベル、第2段階は2歳～2歳半レベル、第3段階は3歳レベル、第4段階は3歳半レベル、第5、6段階は4歳～4歳半レベルの語彙で構成されている。第7、8段階には、複雑な言語概念を身につけさせたり、また、前段階の語彙を発展的に用いるための語彙が含まれている。

このような語彙の選択の背景には、音声言語の習得に問題のある対象者は、多数の語彙を習得するには制限があるので、使用頻度が高く、基幹的な語彙をまず習得させることが言語能力の増進により有効であるという考えがある。また、British Sign Language が、Sign として用いられているか、何世紀もの年月を築き上げて生み出されて来た British Sign Language は非常に簡便で、使用しやすいものであるという利点を持っている。Sign Language は写像的で、音声言語に比べて瞬時に視覚的に把握することが容易であるという特徴を持つが、これはまた、指導される対象者の注意をひきつけるという効果を自然にもたらす。

実際の指導場面では、単語を表わす絵カードを対象者に示すと同時に“音声言語”および“手話”を示し、対象者の模倣をうながす。言語の習得には、くつろいだ、なごやかな雰囲気が必要なので、歌遊びのような場面も適宜入れこんで指導を行う。家庭では両親、学校では教師など対象児の周囲の人々が手話を使用できることが対象児の手話の自発的使用を促すので、これらの人々に対する指導も対象者と同時にされる。

以上は、Makaton Vocabulary の大雑把な紹介であるが、より詳しくは、Walker (1977, 1983), Walker &

* 言語障害児教育研究部門

** 川科学園女子大学文学部

*** ト文化館

Armfield (1981), Armfield (1982), 松田 (1984a), (b), (c)) を参照されたい。

Ⅲ. 日本語に適用のための事例研究

昭和60年度より、Makaton Vocabulary を日本語に適用するための研究を当研究施設で開始したが、1事例に対する基礎的臨床研究の中、今回は第1段階の指導経過について概要を記す。初めての試みであるので、最適の子どもを捜し出すことが困難で、保健所で集団指導を受けている発達遅滞幼児グループの中で、特に指導を希望した女兒1名に指導を行った。

(1) 方法

① 対象児

昭和56年9月10日生の女兒。妊娠・出産は異常なく、既往病歴なし。家族構成は、両親と本児の3名。母親は継母に育てられ、その母親との人間関係は良くなかった。出産後実家へ里帰りするが、居心地が悪く、1週間で自宅のアパートへ帰り、夫と2人で育児に当る。適切な助言者もないまま、孤立した状況の中で、母子2人で室内ですごす時間が多かった。また、母親はもともと子どもが好きでなく、子どもを生むことも仕事が続けられなくなるという理由で好んでいなかった。生後3ヶ月～3歳頃まで、軽度のうつ状態にあったと推測される。子どもをあやしたり、積極的に話しかけたりすることはほとんどなかった。父親の生活リズムに合わせて、朝の目覚めは10時頃、就寝は12時頃という生活のリズムのまま初診時まで過ごした。本児は、母性的養育喪失 (maternal deprivation) を3歳頃まで体験したと思われる。

身体発達は、首のすわり：3ヶ月、はいはい：7ヶ月、ひとり座り：7ヶ月、ひとり立ち：8ヶ月、独歩：10ヶ月で、良好である。言語発達は、喃語については母親の記憶はなく、初語は2歳0ヶ月、二語文の初出は3歳0ヶ月、三語文の初出は3歳7ヶ月であった。言語発達の遅れについて両親は気づかず、3歳1ヶ月時の3歳児健診で指摘され、保健所でグループ指導を1ヶ月に1回受けることになった。この頃より母親は、育児に積極的に取り組もうという気持ちになり、また、一戸建の自宅を購入して転居することも加わり、環境面での好転が生じた。

② 指導

昭和60年9月17日から同年11月12日まで(4歳2ヶ月～4歳4ヶ月)毎週1回、9セッションの指導を特殊教育研究施設内の指導室、遊戯室、面接室を使用して行った。指導の内容は、本児に対する④日本語版マカトン語彙による言語指導と⑤遊戯療法、および⑥母親面接であ

る。④言語指導は、1セッション30分間とし、第1段階の語彙30語を順次、1セッション5～10語ずつ指導した。この語彙30語は、英国版 Makaton Vocabulary の第一段階の語彙を、栗山ら(1970)、前田ら(1983)の研究を参考として、日本人の子どもの正常言語発達からみて、1歳6ヶ月未満にみられる語彙を選択した。これらは名詞12語、動詞10語、感動詞5語、代名詞2語、形容詞1語の構成である。手話は、日本手語を原則として用い、幼児の手指の動きからみて困難なものには修正を加えた。使用する絵カードは英国版を基に日本の実情に合わせて描き直した。

指導の方法は、絵カードを提示すると同時に、発語(音声刺激)と手話(視覚刺激)を示して模倣させ、対象児の模倣の正誤については音声言語と手話で示した。習得した語彙については、“～はどれ”と音声言語と手話で問い、該当する絵カードを選択させる聴覚的弁別指導も行った。習得した語彙は治療者や母親が遊戯療法場面や家庭場面で意図的に文の中で使用して示すように努めた。⑤遊戯療法は、非指示的遊戯療法の原則に従い、④とは別の指導者が行い、特に本児に対する発語は明瞭に構音するよう配慮した。⑥母親面接は、日常生活における対象児の状態に関する情報収集、母対象児の変化に関する母親への解説および助言、家庭における訓練語彙の使い方の解説、両親親の対象児に対するかわり方についての助言を目的に行った。

③ 観察および記録

言語指導・遊戯療法とともに、行動観察装置によりVTR録画すると同時に、隣接した観察室で、所定の筆記記録をとった。母親面接については、面接者が自由記述記録をとった。

④ 対象児および母親の行動の評定

初診時の状態を知るため、④乳幼児精神発達質問紙、⑤WIPPSI 知能診断検査、⑥ITPA 言語学習能力診断検査、⑦構音器官の運動機能検査(国立聴力言語障害センター言語課版)、⑧構音検査(日本文化科学社版“ことばのテスト絵本”)、⑨お茶大式言語能力発達質問紙、⑩田研式社会成熟度検査を実施し、母子間の相互交渉状態をみるための⑪母子自由遊び場面の観察(30分)とそのビデオ録画(同時筆記記録も行う)のほか、④母親による家庭場面での発語記録を加えた。第1段階の語彙指導終了時に、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪を行い、初診時のものと比較した。他の評定は対象児の負担になりすぎるので割愛し、言語指導が完全に終了する時点で行うこととした。

母親に関しては、④生育歴聴取面接の他、前述の⑤

(指導前と指導終了時)を参考とし、適宜、母親面接で情報を得た。

(2) 結果および考察

① 指導開始時の対象児の状態

乳幼児精神発達質問紙の結果は、図1の通りで、D.Q.は100であるものの、特に言語領域のD.Q.は77で低い。WIPPSI 知能診断検査の結果は、図2の通りでI.Q.66で、動作性I.Q.89、言語性I.Q.55であった。ITPA 言語能力診断検査の結果は表1の通りで、実施可能であった3項目は年齢水準より低く、これ以外は応答せず評価不能で

あった。言語的な課題に応じる能力がないことを示している。構音器官の運動機能を検査の結果は表2の通りであり、舌や唇の運動機能は拙劣であった。構音検査の結果は表3の通りで、特に構音困難な単語は音声モデルを示しても拒否し、構音してみようとはせず、言語音を積極的に学習しようとする態度が欠けていた。お茶大式言語能力発達質問紙の結果は表4の通りで、言語能力は、理解、表出ともに2歳9ヶ月水準であった。田研式社会成熟度検査の結果は図3の通りで、2歳代のものが多く、S.Q.は2歳11ヶ月以下であった。母子遊戯場面では、母

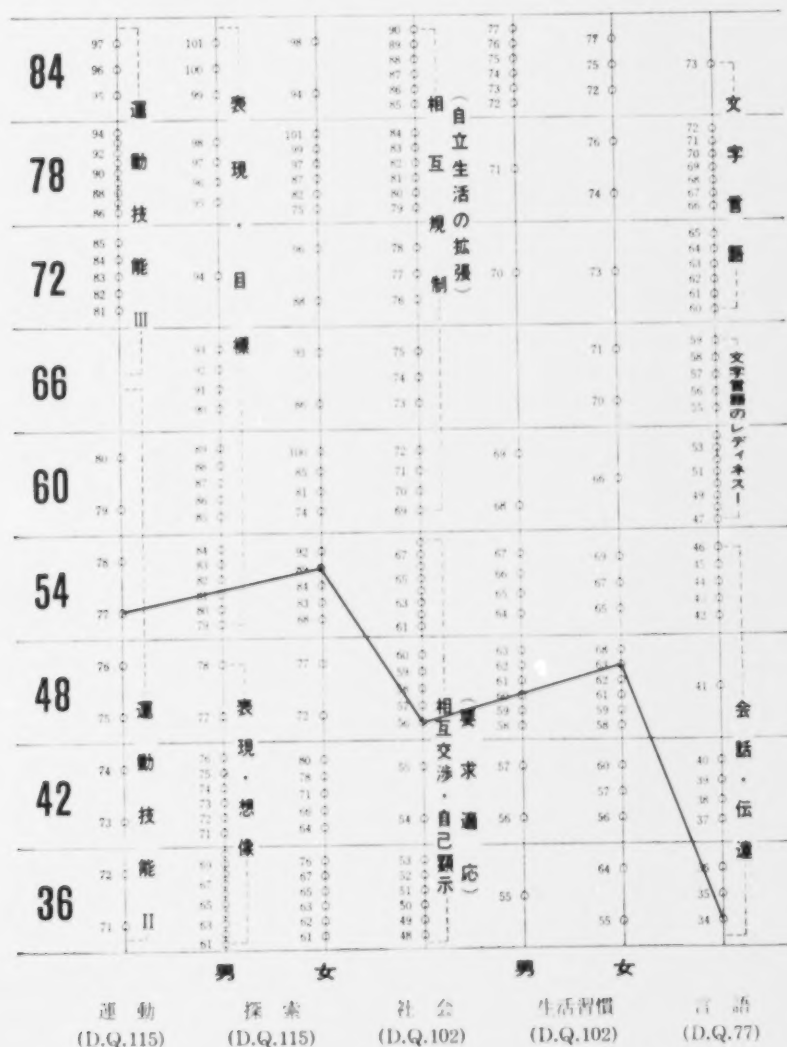


図1 乳幼児精神発達質問紙結果(初診時:3歳11ヶ月)

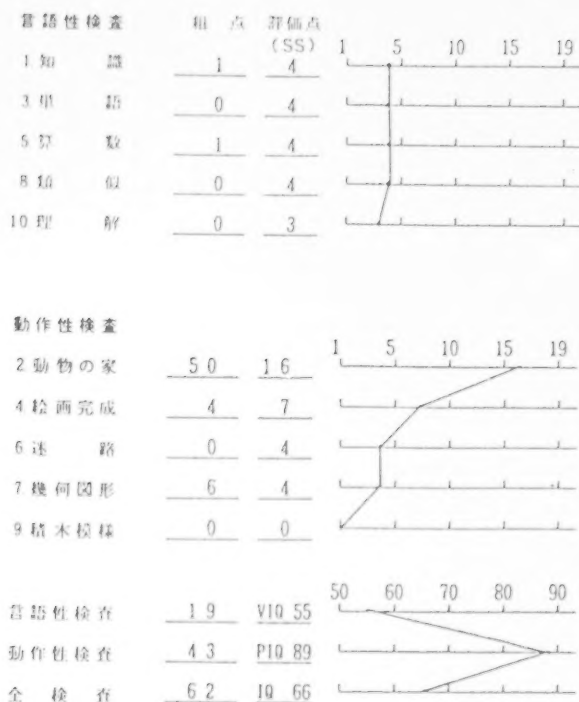


図2 WIPPSI 知能診断検査結果 (初診時: 3歳11ヶ月)

表1 ITPA 言語学習能力診断検査結果 (初診時: 3歳11ヶ月)

下位検査	粗点	PLA	SS	備考
ことばの理解	3	scale out	21	
絵の理解	—	—	—	意味理解せず席を立って応じない
形の理解	8	3-5	33	
ことばの類推	—	—	—	反応せず
数の記憶	—	—	—	反応せず
絵の類推	—	—	—	反応せず
絵さかし	2	2-6	27	
ことばの表現	—	—	—	反応せず
文の構成	—	—	—	2項目に回答するか誤答 実施した他の5項目は応答せず
動作の表現	—	—	—	反応せず

表2 構音器官の運動機能検査結果 (初診時: 3歳11ヶ月)

器官など	検査内容	結果
呼吸	呼吸持続 (水に入れたストローを吹く)	3秒 (余力あり)
舌	舌尖と唇との接触 (十触覚的手がかり)	上下左右可能
	舌の左右運動	3回/5秒
唇	突出運動 (とがらしたり、ひっこめる)	不可能

注) 他の検査項目には応じない

表3 構音検査結果(初診時:3歳11ヶ月)

自発的構音	正構音 誤構音	14語 3語
音声モデルの模唱	正構音	3語
音声モデルの模唱拒否		13語
認められた構音の誤り	[u/e] [m]/[m] [d/d ₃] [t/s] [tj/s]	

注) 検査単語総数は33語

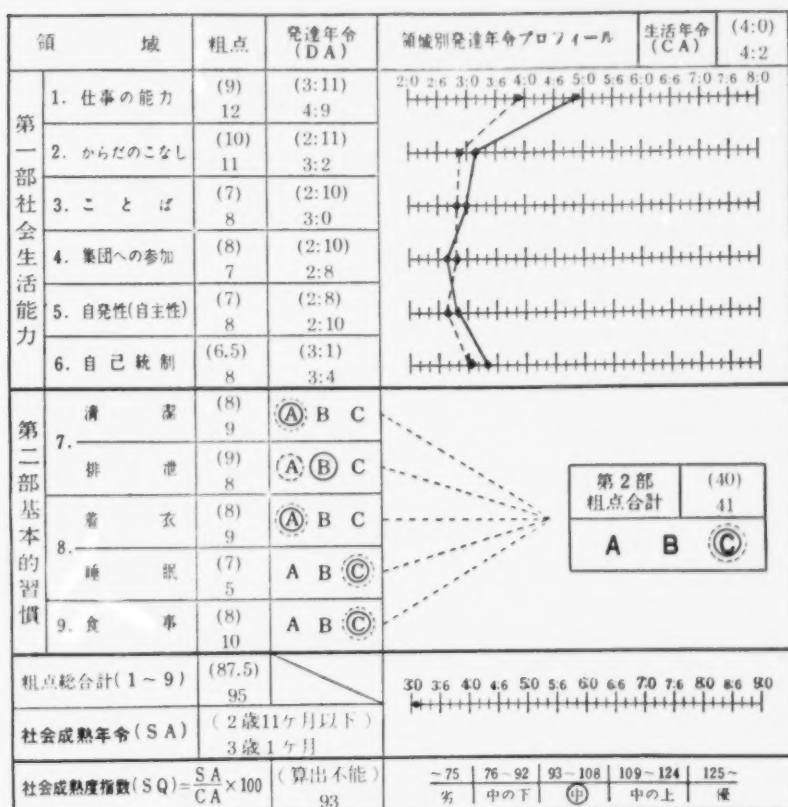
親への働きかけは不活発で、母親の働きかけを無視することが多かった。母親が家庭で記録した語彙数は91語で1歳水準であった。また、検査場面等で、指示に従うよう要求されたり、課題が設定されている場面に置かれると、全切声をあげたり、「イヤ」と顔をそむけ拒否したり、無表情な状態で室内を歩きまわったりするのがみられた。

以上の状態を要約すると、次の通りである。①知能検

表4 お茶大式言語能力発達質問紙の結果(初診時:3歳11ヶ月)

領域	言語発達の基礎的行動	聴力および言語理解に関する行動	音声および言語能力に関する行動
年齢水準	3歳0ヶ月水準	2歳9ヶ月水準	2歳9ヶ月水準

注) 年齢該当項目の70%を通過した場合で計算



----- () は初診時
———— () なしは指導終了時

図3 田研式社会成熟度検査結果(初診時:4歳0ヶ月
終了時:4歳2ヶ月)

査結果が低い（これは、必ずしも対象児の持つ能力が十分反映されているとは考えられない）。②行動面からみて、発達水準は低くはないのに、特に言語能力の発達が劣っていて、言語理解、表出ともに2歳9ヶ月水準で、獲得している語彙数は少く、1歳水準にとどまっている。③構音器官の運動機能は拙劣で、日本語音の構音の多くは獲得しているが、語を意欲的に発話することに自分の能力を十分使いこなそうとしていない。④会話において、構音の誤り（置換や省略）、錯語がみられ、発話が不明瞭（発語明瞭度3）で、また、文法規則に合致しない言語表現がみられるとともに、文のイントネーション様式を正しく学習していない。⑤他者に話しかけられている時に、視線は宙にうき、言語刺激を遮断する反応が生じ、言語を聞きとろうとする意欲がうすく、言語音に注意を集中することが困難である。⑥視覚的刺激に敏感に反応するが、聴覚的刺激に注意をむけることが困難である。⑦自己統制力が弱く、社会成熟度も低い。⑧情緒・感情の表出が弱い。

② 指導開始時の母親の状態

子どもに対する細やかな応待に欠け、言語刺激も少く、言語的応待も不適切である。特に感情レベルでの子どもの受容が不十分である。また、乳幼児の発達経過についても十分な知識がない。

③ 指導による母親の変化

母親の指導終了時における変化を簡単に示すと次の通りである。①食事における自立的指導の実行、②本児の生活リズムの改善、③本児に対する言語的働きかけが多くなり、言語的応待も本児の顔をみて応待するなど、言語的交流における改善、④本児をかわいと思う感情が出て来ており、感情レベルでの本児との交流の改善。こ

れらは、母親面接における助言、本児の変化によってもたらされたと考えられる。

④ 指導による対象児の変化

言語指導場面における語彙の習得は表5の通りである。早期に発語および、聴覚的弁別が可能となったものは名詞であり、動詞・感動詞、形容詞は名詞に比べ指導回数を多くすることが必要であった。聴覚的弁別はⅡ期になるまで困難であり、対象児にとって、この能力が特に劣っていたことを示している。また、清水ら(1984)が観察したのと同様に手話は、視覚的刺激として、聴覚的刺激（同時に示される音声言語）の入力を促進する役割を果たしていることが観察された。呈示されたモデルを模倣するのに、本児は主に音声言語を用い、手話が併用されたのは二語だけであった。音声言語を容易に産出出来る本児のような例では、手話を用いさせることは必ずしも必要ではなく、むしろ、言語概念把握のための媒体として、手話を役立てることに意味があると思われる。

本児の指導期間中における行動の変化の概要は表6の通りである。

指導終了時の検査・質問紙では、改善がみられた。社会成熟度指数は、低すぎて算出不能状態から93に上昇し、各領域において全般的に能力が上昇した。お茶大式言語能力発達質問紙では、各領域の年齢水準の上昇に到らなかったものの、表7のように新しく可能となった行動がみられた。母子遊戯場面でも、母親に対する発語が増え、母親の働きかけに対する無反応は減少した。

指導終了時にみられた変化の概要は次の通りである。

①自分に働きかける人に対して注視が出来るようになり、音声言語に注意を向け、また発語で応答するなどコミュニケーション行動の改善、②無表情であったのか、情緒

表5 言語指導による語彙獲得状態

指導期間	発語可能であった語彙	¹⁾ 聴覚的弁別可能な語彙
I期(1~3セッション)	15語 名詞1語 動詞2語 感動詞2語	1語(名詞1語)
II期(4~6セッション)	11語 名詞1語 動詞8語 代名詞1語 形容詞1語	13語 名詞8語 動詞5語
III期(7~9セッション)	4語 感動詞3語 代名詞1語	8語 名詞3語 動詞4語 代名詞1語

1) 絵カードにかき表わすことが困難な語(8語)は聴覚的弁別は行わなかった

表6 指導期間中の対象児の変化

	言語行動の変化			その他の行動変化
	Makaton指導場面	遊戯療法場面	家庭場面	
I期	◦言語刺激を無視する。	◦発語は少く、発語は断片的。 ◦話しかけに無反応であることが多い。	◦単語で言語表現をする。	◦指導者に注意をむけられなかったのが、2、3秒注意をむけられるようになる。
II期	◦指導者の発話文をききとろうとするようになる。 ◦指導者に対し、ことばを伴って応答する。	◦発語が多くなる。(発語は不明瞭である。) ◦セラピストの質問に即座に答えるのがみられる。 ◦セラピストの話しかけに対する無反応が減少。	◦文発話がみられるようになる。	◦指導者をよく注視しようとする。 ◦食事が自立する。 ◦母親の気持ちにゆとりが出てくる。 ◦母親が木児をほめるようになり、これを木児が喜ぶ(情緒的な交流)。
III期	◦文章による指示にかなりよく応じる。 ↓ ◦かなりよく従う。	◦文発話を明瞭に発話できるようになる。 ◦セラピストにことばで働きかけることが増加。	◦単語が増加する。 ◦木児の顔をみて話すとよく聞こうとする。 ◦絵本を読んてやるとよく聞くようになる。	◦保健所の幼児グループ活動時に母子分離ができるようになる。 ◦母親に子どもの感情が把握出来るようになる(母子関係の好転)。

I期(1～3アクション)

II期(4～6セクション)

III期(7～9セクション)

・感情表出が活発化、③語彙数の増加、④言語表出面でみられた問題点(イントネーション、錯語、発語不明瞭、文法規則に合致しない表現など)の改善、⑤自己統制力の改善(奇声を出すことや、激しい拒否がなくなる)などである。また、家庭場面においても①食事の自立や、⑧生活リズムの改善、⑥母親に対する甘えの表出などが認められた。

Walker は、イギリスで Makaton Vocabulary の指導を受けた対象者約1000名に関して質問紙で調査した結果、⑩アイ・コンタクト、⑨注意集中、③社会性、④発声活

動、⑥表出言語に改善がみられたことを報告しているが(M. Walker 1980)、前述の変化は、これらの改善すべてを含んでいるとともに、より広範な行動の改善が認められる。

人は言語を理解または表出する行為を行う時、自己に内在する言語概念により、自己の外界をくくり、それと対応した“ことば”を用いる。手話は、音声言語と同様に、視覚的に示された手指の形態や運動が、それによりくられた自己の外界や自己に内在する言語概念をより明確に認識する媒体として有効に作用する機能を持つ。

表7 お茶大式言語能力発達質問紙でみられた変化

[A] 言語発達の 基礎をなすと 思われる行動	<認知表象能力> ・ひとりですわって絵本を1ページ1ページひろげて見入っている ・砂を茶わんに入れて型をぬいたり砂で山を作ったりして遊ぶ <言語器官の運動能力> ・しょうずに食物を噛みそれを飲み下すことができる
[B] 聴力及び言語理解 に関する項目	変化なし
[C] 音声及び言語表現力 に関する項目	<語による表現> ・「人形」とか「おかね」とか「とけい」とかよく知られたものの名を正しく言える ・「お昼の時間」などというふうに「時間」ということばを使うようになる ・基本的な色の名をほとんどすべて言う(10色以上) <文章による表現> ・絵を見せて「これ なにしてんの?」と聞くと「～してんの」と答える

この意味では、音声言語より、より明示的であると考えられる。また、音声言語の認識機能が劣っていたり障害のある児童・成人や、急速に音声の連鎖を産出する機能に障害があったり、不全である児童・成人にとって、視覚的に認知し、その産出のために、感覚運動的回路を駆使すれば可能となる手話は、より容易にコミュニケーション媒体になり得る筈である。“ヒト”が乳児期からすでに、表情による表現・身ぶりによる表現などノンバーバル(non-verbal)な手段による理解と表現能力を発達させることを考え合わせると(Wakaba, 1983)、今後、手話は、言語障害児・者のコミュニケーション手段として積極的にとり入れられていく必要があろう。

日本語版マカトンボキャブラリーによる言語指導は、対象児の言語能力を伸ばすために、有効であった。今後言語の遅滞を示す子どもの中、どのような特徴を持つ子どもにとって有効であるのか適用例を増やして検討し、適用範囲と、効率的な指導ステップを明らかにしていくことが課題であろう。また、基礎的資料に基づいて、使用する語彙や手話についても検討が積み重ねられなければならない。これは、言語発達や手話に関する基礎的研究の欠ける日本では、時間を要する課題である。

今回の報告は、対象児の指導のうち、第1段階の語彙指導期のみに限定した。以後の経過については、引き続

き、研究報告をまとめる予定である。

本研究の実施にあたっては、東京都小平保健所の唐木一守所長や保健婦諸姉、日本女子大学文学部教育学科学生であった佐藤昌子さん、下山さゆりさんに協力頂いたことを感謝申し上げる。なお、言語指導には、松田祥子氏に御協力頂いた。

本研究の概要は、第20回国際音声言語学会議(1986年、於東京)および日本特殊教育学会第24回大会(1986年)で発表した。

引用文献

- Armfield, A. 1982 Applying psycholinguistics when planning alternative communication for persons with severe communication impairment. Unpublished paper.
- 柴山富子・八木高子 1970 幼児の語い調査Ⅰ 1歳児を中心として—臨床心理学研究9 91-101.
- 前田富禎・前田紀代子 1983 幼児の語彙発達の研究 武蔵野書院
- 松田祥子 1984a) MAKATON VOCABULARY—ローズマリースクールでの実例 障害児の診断と治療4月号 32-33.
- 松田祥子 1984b) “MAKATON”の指導者訓練につい

- て 障害児の診断と治療 8月号 32-33.
- 松田祥子 1984a) "MAKATON" とは何か 障害児の
診断と治療10月号 32-33.
- Mein, R. and O'Conner, N. 1960 A study of the oral
vocabulary of severely subnormal patients. *J.
Mental Deficiency Research* 4, 130-134.
- 清水直治・高橋 昇 1984 精神遅滞児・自閉症児への
サイン言語指導に関する諸問題 昭和58年度文部省科
学研究費(A)研究報告書
- Wakaba, Y.Y. 1981 Development of pointing in the
first two years. *RIEC Research Bulletin* 18.
- Walker, M. 1977 Teaching Sign Language to Deaf
Mentally Handicapped Adults. in "Language and
the mentally handicapped 3" Institute of Mental-
ly Subnormality. 3-25.
- Walker, M. 1983 Makaton in the 1980s. A conference
on Communication Problem of the Mentally
Handicapped.
- Walker, M. 1978 The Makaton Vocabulary in Tebbis,
T. (Co-ordinator) *Ways and Means*. Basing stoke:
Globe Education on behalf of Somerset Education
Authority.
- Walker, M. & Arnfield, A. 1981 What is the Makaton
Vocabulary. *Special Education: Forward Trends*,
8 (3), 19-20.

LANGUAGE THERAPY FOR A CHILD WITH DELAYED LANGUAGE DEVELOPMENT: A PRELIMINARY STUDY OF LANGUAGE THERAPY USING SIGN LANGUAGE

Yoko YAMAGUCHI WAKABA

Division for the Education of the Speech & Language Handicapped

Etsuko HATANO

Kawamura Gakuen Woman's University

Kunihiko SADAHIRO

Tot Bunkakan

ABSTRACT

Sign language is effective as a substantive means of communication for children or adults with difficulties in using spoken language the modality of which is the voice.

A female child of 3-years-and-11-months showing delayed language development and emotional disturbance was treated by language therapy using sign language and this therapy was effective. She did not suffer from any anomalies during either gestation or birth. The mother was suspected to have been depressive until the child was 3-years old. Because of her mother's disease, she seemed to suffer from "maternal deprivation". The child's language problem was noticed at a health center when she was 3-years old and she began to be treated by group therapy in the center once a month until she came to take our therapy.

She showed normal physical growth, but first word was seen at the age of 2-years and 0-months and a two-word sentence appeared at 3-years and 0-months. At the first examination, her vocabulary development was of 1-year old level and in a questionnaire of mental development she scored a D.Q. of 77 in the field of language development and in the WIPPSI intelligence test, her I.Q. was of 66 (VIQ 55, PIQ 89). The scores of three items of the Japanese version of the ITPA in which the child was able to respond were lower than her age level and in the Taken social maturity test her S.A. was under the 2 year and 11 month level. She did not have eye contact with the person who spoke to her

and was not able to concentrate her attention on speech sounds. She screamed or averted her face when she was asked to carry out tasks. Her mother did not have sufficient knowledge about child rearing and her emotional exchange with the child was inadequate.

The therapy consisted of three kinds of therapy which was conducted once a week for 9 weeks: (1) psychotherapy (nondirective play therapy) for 30 minutes, (2) language training (1st step in the Japanese version of the MAKATON vocabulary) for 30 minutes for the child and (3) counseling for the mother.

The language training consisted of 9 sessions and 30 words (12 nouns, 2 pronouns, 10 verbs, 5 interjections, 1 adjective) were used. The child was shown picture, spoken and sign language for a word and was asked simultaneously to concentrate her attention on these three kinds of stimulus and mimic the spoken and sign language.

After learning 30 words in the language therapy, her vocabulary used at home reached 376 words and her listening attitude towards spoken language and other behavior were ameliorated.

The child, who exhibited almost no response when spoken to by the therapist at the beginning of play therapy came to be able to respond to speech of the therapist. The S.A. advanced to 3 years and 1 month. Her mother came to be able to verbally stimulate her child and treat the child more adequately but failed to communicate with the child in a satisfactory manner.

Sign language used in language therapy is considered to be a media which clarifies the recognition of language concept in the child's inner world because the shapes and movements of the fingers in sign language represent words which can be easily caught visually by the child. This function of sign language promotes the ability to respond to the sound of speech.

This study is the first step of the therapy. Reports of following steps of the therapy will be presented.

There are few studies of language therapy using sign language for children with delayed language in Japan. More discussion should be made concerning adequate number and kinds of vocabulary for the use of sign language in language therapy.

Key words: delayed language development, language therapy, sign language, maternal deprivation, MAKATON vocabulary